



AUTOCAUIDADO Y AUTOEFICACIA FRENTE AL COVID-19 EN UNA UNIVERSIDAD  
PRIVADA DE COLOMBIA

NATALIA MONTOYA LÓPEZ

DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO:

MARIA TERESA VARELA AREVALO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

SANTIAGO DE CALI, ENERO DE 2021

## Resumen

*Objetivo:* En los intentos por controlar la actual pandemia por Covid-19 en Colombia y el mundo, la prevención se ha centrado principalmente en el cumplimiento de las medidas de autocuidado. A partir de esto, el estudio se propuso describir el nivel de cumplimiento de las medidas de autocuidado frente al Covid-19 y su relación con la autoeficacia percibida en colaboradores y estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Cali durante el periodo de aislamiento preventivo obligatorio. *Método:* Se realizó un análisis de datos secundarios del proyecto PSY-COVID Colombia, en el que participaron 904 estudiantes y colaboradores que contestaron una encuesta virtual. *Resultados:* El nivel de cumplimiento de las medidas de autocuidado frente al Covid-19 fue alto, siendo mayor en colaboradores que en estudiantes. Así mismo, la percepción de autoeficacia frente a estas medidas fue alta, siendo también mayor en colaboradores. La alta percepción de autoeficacia se relacionó con un mayor cumplimiento de las medidas de autocuidado. *Conclusión:* La autoeficacia mostró tener un rol importante en el autocuidado de la comunidad educativa. Si bien el cumplimiento de las medidas fue alto al inicio del aislamiento obligatorio, se recomienda continuar fortaleciendo estrategias de educación en salud con especial énfasis en los estudiantes, ante el retorno a la presencialidad.

Palabras clave: Autocuidado, autoeficacia, prevención, Covid-19, Universidad.

## Introducción

El 21 de enero del año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicó el primer reporte de situación frente al Covid-19, un virus proveniente de la familia de coronavirus cuyos síntomas se manifiestan con un resfriado común hasta enfermedades respiratorias graves. Dicha enfermedad fue declarada epidemia el día 30 del mismo mes y evolucionó con tal rapidez que para el 11 de marzo del mismo año, fue denominada como pandemia, indicando que el número de personas afectadas se extendió a otros países, continentes y finalmente a todo el mundo (OMS, 2020a).

Al 18 de enero del 2021, los casos confirmados por coronavirus en el mundo fueron 95.392.103, de los cuales habían muerto un total de 2.035.895. En Colombia se habían confirmado un total de 1.923.132 casos y 49.004 muertes desde el 6 de marzo del 2020, cuando se confirmó el primer caso de coronavirus en el país. Por su parte, el Valle del Cauca contó hasta el momento con un total de 155.727 casos confirmados y 4.847 muertes por Covid-19, siendo Cali el municipio con mayor número de casos en el departamento, con un total de 107.175 casos y 3.000 fallecidos (Ministerio de salud y protección social [Minsalud], 2020, Alcaldía de Santiago de Cali, 2020).

El aumento y la gravedad de los casos acontecidos, llevó a identificar la causa de la infección y generar pruebas que facilitaran la detección temprana del Covid-19 para evitar su propagación. Sin embargo, a pesar de las medidas de cuidado que se generaron al respecto, no se ha logrado hasta el momento detener la expansión del contagio (OMS, 2020b).

Tras la identificación de los síntomas, se avanzó luego en el reconocimiento de la dinámica en que se desencadenaría el virus, sus diferentes formas de transmisión, el periodo de incubación, el rol de los infectados asintomáticos y la estimación de los posibles índices de letalidad, los cuales han sido decisivos para la implementación de medidas preventivas apropiadas para el control de la pandemia (Adeel et al., 2020; Battegay et al. 2020; OMS, 2020b).

Dado que se logró establecer que la infección por el Covid-19 se propaga cuando una persona infectada libera partículas del virus al hablar, toser o estornudar, se determinó la importancia del distanciamiento de al menos un metro con las demás personas, evitando que la persona cercana inhale las gotículas liberadas por la persona infectada y/o que dichas gotículas se depositen en las superficies u objetos que los rodean, los cuales pueden ser manipulados y generar una posible infección si la persona toca ojos, nariz o boca. Debido a esto, son de vital importancia las medidas de autocuidado como el lavado constante de manos con agua y jabón, evitar tocarse la cara, usar tapabocas, toser y/o estornudar cubriéndose siempre nariz y boca, así como evitar salir de casa en caso de presentar síntomas respiratorios (OMS, 2020b).

Se identificó también que el periodo de incubación promedio del Covid-19 varía entre 4 a 14 días, de modo que es importante resaltar que durante el periodo de incubación la manifestación de síntomas puede variar o no presentarse en algunos casos, el cual se considera uno de los principales factores de riesgo, puesto que la persona puede contagiar el virus aun cuando se encuentra asintomático (OMS, 2020b; Adeel et al., 2020).

Con relación a esto, se decretaron entonces diferentes medidas de prevención a nivel mundial, las cuales se enfocaron en la intención de disminuir los altos números de contagio, evitando la propagación exponencial del virus y permitiendo que los prestadores de atención en

salud se encontraran preparados para las altas demandas de los pacientes con Covid-19 (Cao, et al. 2020; Neher et al., 2020). La mayoría de medidas asumidas a nivel mundial se centran en el autocuidado, definido por la OMS (2020c) como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un trabajador de la salud" (p.1).

Sin embargo, a pesar de que se han diseñado e implementado diversos protocolos y recomendaciones por parte de los entes gubernamentales con el fin de disminuir el contagio por Covid-19, es importante resaltar que las medidas de autocuidado no se cumplen a cabalidad, puesto que algunas personas tienden a ignorarlas deliberadamente o a llevarlas a cabo de manera parcial o incorrecta. Así, algunos estudios sobre el Covid-19 han indagado posibles aspectos asociados al cumplimiento de las medidas de autocuidado, incluyendo aspectos psicológicos como la percepción de riesgo, los conocimientos y las actitudes (Zhong et al., 2020; Plohl & Musil, 2020; Rivillas et al., 2020; Varela et al., 2020). Asimismo, estudios previos relacionados con situaciones críticas frente a epidemias como lo fueron el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS por sus siglas en inglés), o el SARS, permitieron identificar la importancia de la percepción de riesgo y la información que se brinda a la comunidad frente al cumplimiento de medidas de autocuidado (Yang & Cho, 2017; Jeong et al. 2016).

Por su parte, en el mes de julio del año 2019, la OMS lanzó su primera guía sobre intervenciones de autocuidado para la salud, considerando estas intervenciones como un impulso de importancia hacia una mejor autoeficacia, autocuidado y compromiso para la salud. De esta manera, la autoeficacia cobra un rol importante en relación con el autocuidado, puesto que se considera como "una competencia personal amplia y estable sobre cuán efectiva puede ser la conducta de una persona para afrontar una variedad de situaciones potencialmente estresantes"

(Pereyra et al. 2018; p.1). Es decir, la autoeficacia hace referencia a la autovaloración que realiza la persona para definir qué tan capaz se siente de realizar determinada actividad o práctica. En este caso en particular, qué tan capaz se siente el individuo de cumplir con las medidas de autocuidado propuestas por el Gobierno para la prevención del Covid-19, lo que a su vez determina las conductas en salud y de autocuidado que presente la población para evitar contraer el virus y aportar en la contención de la propagación del mismo.

En este sentido la autoeficacia percibida frente a las medidas de autocuidado frente al Covid-19, podría tener una fuerte relación con la realización de dichas medidas en la cotidianidad. De acuerdo con Bandura (1986), cuando una persona quiere llevar a cabo un comportamiento en salud o cambiar un hábito no saludable, esto dependerá de tres aspectos: 1) la creencia de que una situación determinada es perjudicial o riesgosa, en este caso la posibilidad de infectarse con Covid-19; 2) la creencia de que un cambio de comportamiento puede reducir la amenaza percibida, en este caso pensar que las medidas de autocuidado para la prevención del Covid-19 son efectivas; y 3) la creencia de que es suficientemente capaz de adoptar un comportamiento beneficioso o dejar de realizar uno que resultaría dañino, en este caso, sentirse capaz de llevar a cabo dichas conducta de autocuidado y mantenerlas en el tiempo.

Considerando que la aparición de algunas vacunas en los últimos meses que permitan contener el brote por Covid-19, la completa vacunación de la población mundial se percibe como lejana. Por tanto, se han identificado factores específicos y comportamentales ya antes mencionados, que pueden prevenir el contagio y expansión del virus mientras lo primero sucede, teniendo en cuenta la necesidad de intervención y la rapidez con la que avanzan los contagios y las muertes por coronavirus en Colombia y en el mundo (Urzúa et al., 2020). Esto último, genera también una amplia brecha de conocimiento frente a las generalidades y particularidades del

virus, así como evidencia la importancia de continuar identificando factores protectores para la sociedad frente a la contención del virus.

La autoeficacia y el autocuidado son centrales entonces, considerando que actualmente la contención del virus se restringe al cumplimiento de las medidas de prevención, centradas en los comportamientos de las personas (Urzúa et al., 2020). Considerando lo anterior y la necesidad de aportar en el conocimiento de estos aspectos relacionados con el cumplimiento de las medidas de autocuidado en el contexto local y en poblaciones específicas, se planteó el presente estudio en una universidad privada de la ciudad de Cali que busca responder a la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las medidas de autocuidado frente al Covid-19 y su relación con la autoeficacia percibida en los estudiantes y colaboradores de la universidad durante el aislamiento preventivo obligatorio en Colombia? Para responder a esta pregunta se planteó como objetivo general describir el nivel de cumplimiento de las medidas de autocuidado frente al Covid-19 y su relación con la autoeficacia percibida en colaboradores y estudiantes de la universidad durante el aislamiento preventivo obligatorio en Colombia y, como objetivos específicos: 1) identificar el nivel de cumplimiento de las medidas de autocuidado frente al Covid-19; 2) describir la autoeficacia percibida con relación a las medidas de autocuidado frente al Covid-19 y; 3) establecer si existen diferencias en el nivel de cumplimiento de las medidas de autocuidado según la autoeficacia percibida en colaboradores y estudiantes de la universidad durante el aislamiento preventivo obligatorio en Colombia.

La presente investigación se articula al proyecto PSY-COVID, un estudio internacional liderado por la Universidad Autónoma de Barcelona, que pretende conocer los efectos psicológicos de la pandemia por Covid-19 en el mundo (Sanabria, 2020). La Universidad en la cual se realizó este estudio, se vinculó al proyecto, recogiendo datos en una muestra de

colaboradores y estudiantes que nutrió el estudio internacional (Varela, 2020). De esta manera, el presente proyecto analizó parte de los datos recogidos por la universidad, con el fin de aportar conocimiento sobre el fenómeno en esta población específica.

En este sentido, este estudio es importante ya que contribuye al conocimiento de la salud desde la prevención, teniendo en cuenta las conductas establecidas con relación a la actual pandemia durante los primeros días de aislamiento preventivo obligatorio en Colombia, de manera que se logra aportar desde la psicología de la salud a la investigación y el conocimiento frente a la contención del virus y la prevención efectiva del mismo, lo que a su vez permitirá establecer medidas de autocuidado con base en la evidencia de la autoeficacia percibida por parte de la población de la universidad, permitiendo a la misma, identificar aspectos a intervenir que puedan favorecer el retorno seguro a las actividades laborales y académicas presenciales.

## **Método**

### **Diseño**

Este estudio realizó un análisis de datos secundarios con un alcance de tipo correlacional (García, 2018), con base en los datos recolectados en el marco del proyecto PSY-COVID en Colombia (Sanabria, 2020). Específicamente se analizaron los datos de la muestra recogida por una universidad privada de Cali durante el periodo entre el 25 de mayo al 5 de junio del año 2020 (Varela, 2020).



## **Participantes**

La base de datos a partir de la cual se realizó el análisis secundario contó con un total de 980 respuestas provenientes de personas que pertenecen a una universidad privada de la ciudad de Cali. De estos, 586 son estudiantes y 318 colaboradores, con un restante de 76 encuestados sin dato de ocupación que fueron eliminados para el análisis.

## **Instrumentos**

Como instrumento para la recolección de información la investigación original utilizó la encuesta en línea PSY-COVID (Sanabria, 2020) que evalúa el impacto del COVID-19 en la salud mental y el estilo de vida, el autocuidado o cumplimiento de medidas de prevención del COVID-19, variables psicológicas asociadas al autocuidado, la resiliencia y el crecimiento postraumático.

De la base de datos generada con esta encuesta se tomaron 10 de preguntas de autocuidado que cuentan con opciones de respuesta de “nada, poco, bastante o mucho”. Esta escala presentó un alto nivel de confiabilidad (Alfa de cronbach de 0,75). Igualmente se tomaron 7 preguntas de autoeficacia con las mismas opciones de respuesta y una alta confiabilidad (Alfa de cronbach de 0,82).

## **Procedimiento**

La presente investigación en primera medida realizó un reconocimiento y limpieza de la base de datos del estudio PSY-COVID, delimitando la información de interés para el análisis de datos. Posteriormente se realizó el análisis estadístico de los datos por medio del software estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Se caracterizó la muestra y las

variables del estudio por medio de estadística descriptiva. Las relaciones entre estas variables se analizaron por medio de estadística inferencial, particularmente usando la prueba no-paramétrica de chi cuadrado dada la naturaleza categórica de las variables. Pasando por último a la escritura de los resultados, el desarrollo de la discusión y la elaboración del informe final.

El estudio cumplió con los lineamientos legales y principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki, la Resolución 8430 de 1993, expedida por el Ministerio de salud y la Ley 1090 del 2006 que determina los principios generales del código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de psicología. Esta investigación no presentó riesgo para los participantes puesto que se realizó un análisis de datos secundarios el cual contó previo a su aplicación, con la aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Barcelona, del Colegio Colombiano de Psicología y del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la universidad en la que se realizó este estudio.

## **Resultados**

### **Descripción de la muestra**

Se analizaron los datos de 904 personas de la comunidad educativa de la universidad, de los cuales 318 eran colaboradores (35,2%) y 586 eran estudiantes (64,8%). Del total de participantes, el 67% fueron mujeres. Con relación a la edad, los participantes se encontraban entre los 18 y 68 años siendo la edad promedio 28 años (DE=12). La mayoría (70%) eran adultos jóvenes entre el rango de 18 a 29 años, 29% eran adultos intermedios entre 30 y 59 años, y un 1% representado por adultos mayores de 60 años. De los colaboradores, el 95% fueron adultos; mientras que, de los estudiantes el 91% fueron jóvenes. Con relación al nivel de ingresos

reportado por cada participante, se evidenció que un 63% menciona tener un nivel de ingresos medio, un 22% nivel bajo y un 15% nivel alto. El 91% de los participantes vivían en zona urbana. Con relación al régimen de salud, se identificó que un 44% de los participantes cuenta con afiliación al régimen subsidiado o contributivo además de medicina prepagada, un 41% cuenta con afiliación al régimen contributivo, un 14% al régimen subsidiado y un 1,2% refiere no contar con afiliación a salud (ver tabla 1).

**Tabla 1.**

*Características de la muestra y distribución por ocupación*

Variable	Total participantes (n = 904)		Colaboradores (n = 318)		Estudiantes (n = 586)		
	frec.	%	frec.	%	frec.	%	
Sexo	Mujer	604	66,8	204	64,4	400	68,4
	Hombre	298	33,0	113	35,6	185	31,6
Rango de edad	Jóvenes	633	70	60	18,9	573	97,8
	Adultos	271	30	258	81,1	13	2,2
Nivel de ingresos	Bajo	200	22,1	17	5,3	183	31,2
	Medio	572	63,3	237	74,5	335	57,2
	Alto	132	14,6	64	20,1	68	11,6
Zona	Urbana	827	91,5	289	90,9	538	91,8
	Rural	77	8,5	29	9,1	48	8,2
	Contributivo	370	40,9	185	58,2	185	31,6
Régimen de salud	Subsidiado	125	13,8	15	4,7	110	18,8
	S/C más prepagada	398	44	117	36,8	281	48
	Sin afiliación	11	1,2	1	0,3	10	1,7

*Nota. Autoría propia*

### **Cumplimiento de las medidas de autocuidado frente al Covid-19**

Respecto al autocuidado, se evaluó el cumplimiento de las siguientes medidas de autocuidado frente al COVID-19: el uso del tapabocas, el lavado de manos, evitar tocarse la cara, recordar el lavado de manos después de tocar objetos, el distanciamiento con otras personas,

evitar salir de casa y pedirles a otras personas que cumplan medidas de prevención (ver tabla 2). A continuación, se describe la frecuencia de cumplimiento de las medidas de autocuidado para el total de participantes y se compara por ocupación y por sexo. El cumplimiento “muy frecuente” se determinó cuando las personas reportaron hacerlo bastante o muchas veces, mientras que el cumplimiento “poco frecuente” se estableció cuando lo hacían pocas veces o ninguna.

El uso del tapabocas fue muy frecuente en el 70% de los participantes. Su uso fue más frecuente en colaboradores (76%) que en estudiantes (67%), con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,003$ ). No se encontró diferencia significativa por sexo. El lavado de manos durante al menos 40 segundos fue muy frecuente en el 78% de los participantes, siendo más frecuente en colaboradores (86%) que en estudiantes (73%), con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,000$ ). Por sexo fue más frecuente en mujeres (80%) que en hombres (73%) con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,017$ ).

Evitar tocarse la cara fue reportado por el 60% de los participantes, siendo más frecuente en colaboradores (73%) que en estudiantes (53%), con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,000$ ). No se evidenció diferencia significativa por sexo. Recordar el lavado de manos después de tocar objetos fue muy frecuente en el 81% de los participantes, siendo más frecuente en colaboradores (86%) que en estudiantes (78%), con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,003$ ). No se encontró diferencia significativa por sexo.

Recordar mantener el distanciamiento con otras personas, fue muy frecuente en el 89% de los participantes, siendo más frecuente en colaboradores (94%) que en estudiantes (86%), con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,000$ ). No se evidenció diferencia significativa por sexo. Evitar salir de casa fue muy frecuente en un 88% de los participantes, sin embargo, no se encontró diferencia significativa estadísticamente por ocupación ni por sexo.

Pedir a otras personas que cumplan medidas de prevención, fue muy frecuente en un 70% de los participantes, siendo más frecuente en mujeres (74%) que en hombres (61%) con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,000$ ). No se encontró diferencia significativa por ocupación. El cumplimiento de pautas brindadas por las autoridades frente a la prevención, fue muy frecuente en un 96% de los participantes siendo más frecuente en colaboradores (99%) que en estudiantes (95%), con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,004$ ). No se encontró diferencia significativa por sexo.

Las salidas de casa fueron muy frecuentes en un 55% de los participantes, siendo más frecuente en colaboradores (63%) que en estudiantes (51%), con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,001$ ). Por sexo, fueron más frecuentes en hombres (69%) que en mujeres (49%), con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,000$ ). Al comparar con cuánto salía antes del confinamiento, las salidas de casa fueron poco frecuentes en el 98% de los participantes, sin diferencias significativas por ocupación y sexo.

Con el fin de verificar si las diferencias encontradas entre colaboradores y estudiantes se deben a la edad y no a temas específicos de la ocupación, se compararon las prácticas de autocuidado entre adultos y jóvenes obteniendo los mismos resultados que en la diferencia por ocupación.

**Tabla 2.**

*Cumplimiento de las medidas de autocuidado frente al Covid-19 según ocupación y sexo*

Variables	Total %	Ocupación		Valor <i>p</i>	Sexo		Valor <i>p</i>	
		Colaborador es%	Estudiantes %		Mujer %	Hombre %		
Uso de tapabocas	Poco frecuente	30	23,9	33,3	<b>(0,003)</b>	31	27,9	(0,338)
	Muy frecuente	70	76,1	66,7		69	72,1	
Lavado de manos	Poco frecuente	22	13,5	26,6	<b>(0,000)</b>	19,5	26,5	<b>(0,017)</b>
	Muy frecuente	78	86,5	73,4		80,5	73,5	
Evitar tocarse la cara	Poco frecuente	40,2	27	47,3	<b>(0,000)</b>	40,7	38,6	(0,538)
	Muy frecuente	59,8	73	52,7		59,3	61,4	
Lavar manos luego de tocar objetos	Poco frecuente	18,8	13,5	21,7	<b>(0,003)</b>	17,5	20,8	(0,237)
	Muy frecuente	81,2	86,5	78,3		82,5	79,2	
Distanciamiento seguro	Poco frecuente	11	5,7	13,8	<b>(0,000)</b>	11,3	10,4	(0,699)
	Muy frecuente	89	94,3	86,2		88,7	89,6	
Aguantarse ganas de salir de casa	Poco frecuente	12,2	11,6	12,5	(0,718)	11,4	13,8	(0,314)
	Muy frecuente	87,8	88,4	87,8		88,6	86,2	
Pedir a otros que cumplan prevención	Poco frecuente	30,2	26,4	32,3	(0,068)	26	38,6	<b>(0,000)</b>
	Muy frecuente	69,8	73,6	67,7		74	61,4	
Cumplimiento de pautas autoridades	Poco frecuente	3,8	1,3	5,1	<b>(0,004)</b>	3	5,4	(0,076)
	Muy frecuente	96,2	98,7	94,9		97	94,6	
Cantidad de veces que ha salido de casa	Poco frecuente	44,8	36,6	48,9	<b>(0,001)</b>	51,2	31,4	<b>(0,000)</b>
	Muy frecuente	55,2	63,4	51,1		48,8	68,6	
Salida de casa actual vs la habitual	Poco frecuente	98	98,1	97,9	(0,875)	98,2	97,6	(0,579)
	Muy frecuente	2	1,9	2,1		1,8	2,4	

*Nota. Autoría propia*

## **Autoeficacia percibida respecto al cumplimiento de las medidas de autocuidado frente al Covid-19**

La percepción de autoeficacia que tenían las personas respecto al cumplimiento del autocuidado frente a Covid-19 fue evaluada respecto a algunas de las medidas, tales como: el uso del tapabocas, el lavado de manos, las acciones para evitar tocarse la cara, recordar el lavado de manos después de tocar objetos, el distanciamiento con otras personas, aguantarse las ganas de salir de casa y pedirles a otras personas que hagan medicas de prevención. A continuación, se describe el nivel de autoeficacia percibida respecto al cumplimiento de las medidas de autocuidado para el total de participantes y se compara por ocupación y por sexo. La percepción en nivel “alto” se determinó cuando las personas reportaron sentirse bastante y muy capaces de llevar a cabo la medida de autocuidado, mientras que la percepción en nivel “bajo” se estableció cuando se sentían poco o nada capaces (ver tabla 3).

La capacidad percibida frente al uso de tapabocas fue alta en un 94% de los participantes y no se encontró diferencia significativa estadísticamente por ocupación ni sexo. La capacidad percibida frente al lavado de manos fue alta en el 91% de los participantes, siendo mayor en colaboradores (96%) en comparación con los estudiantes (89%), con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,000$ ). Además, fue mayor en mujeres (93%) que en hombres (88%), con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,006$ ).

La capacidad percibida para evitar tocarse la cara fue alta en un 72% de los participantes, siendo más alta en colaboradores (81%) que en estudiantes (68%), con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,000$ ). No se encontró diferencia por sexo.

**Tabla 3.**

*Autoeficacia percibida respecto al cumplimiento de las medidas de autocuidado frente al Covid-19 según ocupación y sexo*

Variables		Total %	Ocupación		Valor <i>p</i>	Sexo		Valor <i>p</i>
			Colaboradores s%	Estudiantes %		Mujer %	Hombre %	
Capacidad frente al uso tapabocas	Baja	6,1	4,4	7	(0,119)	6,1	6	(0,960)
	Alta	93,9	95,6	93		93,9	94	
Capacidad frente a lavado de manos	Baja	8,6	4,1	11,1	<b>(0,000)</b>	6,6	12,2	<b>(0,006)</b>
	Alta	91,4	95,9	88,9		93,4	87,9	
Capacidad para evitar tocar cara	Baja	27,8	19,2	32,4	<b>(0,000)</b>	27,6	27,5	(0,967)
	Alta	72,2	80,8	67,6		72,4	72,5	
Capacidad recordar lavar manos al tocar objetos	Baja	9,6	6	11,6	<b>(0,006)</b>	8,4	12,1	(0,082)
	Alta	90,4	94	88,4		91,6	87,9	
Capacidad de conservar distanciamiento	Baja	6,2	3,1	7,8	<b>(0,005)</b>	5,6	7,4	(0,305)
	Alta	93,8	96,9	92,2		94,4	92,6	
Capacidad para aguantar ganas de salir de casa	Baja	13,6	9,1	16	<b>(0,004)</b>	12,1	16,4	(0,072)
	Alta	86,4	90,9	84		87,9	83,6	
Capacidad para solicitar a otros cumplir con prevención	Baja	20	18,9	20,6	(0,523)	15,7	28,9	<b>(0,000)</b>
	Alta	80	81,1	79,4		84,3	71,1	

*Nota. Autoría propia*



La capacidad percibida para conservar el distanciamiento fue alta en un 94% de los participantes, siendo mayor en colaboradores (97%) que en estudiantes (92%), con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,005$ ). No se encontró diferencia significativa por sexo.

La capacidad percibida para aguantar las ganas de salir de casa, fue alta en un 86% de los participantes, siendo mayor en colaboradores (90%) que en estudiantes (84%), con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,004$ ). No se encontró diferencia significativa por sexo.

La capacidad percibida para solicitar a otras personas el cumplimiento de medidas de prevención fue alta en el 80% de los participantes, siendo mayor en mujeres (84%) que en hombres (71%), con diferencia significativa estadísticamente ( $p=0,000$ ). No se encontró diferencia significativa por ocupación.

### **Relación entre el autocuidado y la autoeficacia con relación a las medidas de prevención del COVID-19**

La frecuencia de cumplimiento de las prácticas de autocuidado frente al Covid-19 se relacionó con el nivel de autoeficacia para realizar cada una de éstas. Las prácticas que presentaron relación con la autoeficacia fueron el uso del tapabocas, el lavado de manos, evitar tocarse la cara, el lavado de manos posterior a tocar objetos, el mantenimiento del distanciamiento, aguantarse las ganas de salir de casa y pedir a otros que cumplan medidas de cuidado. En todos los casos, quienes tenían una alta autoeficacia realizaban dichas prácticas de autocuidado con mayor frecuencia ( $p<0,005$ ).

## Discusión

El objetivo de este estudio fue describir el nivel de cumplimiento de las medidas de autocuidado frente al Covid-19 y su relación con la autoeficacia percibida en colaboradores y estudiantes de una universidad privada en la ciudad de Cali durante el aislamiento preventivo obligatorio en Colombia.

Los resultados mostraron un alto cumplimiento de las medidas de autocuidado frente al Covid-19 en los participantes, principalmente el cumplimiento de aquellas pautas brindadas por las autoridades frente a la prevención, como mantener el distanciamiento con otras personas, evitar salir de casa, lavarse las manos durante al menos 40 segundos, usar el tapabocas, pedir a otras personas que cumplan las medidas de prevención y evitar tocarse la cara. Lo anterior se puede considerar como un resultado favorable debido a que contribuye a la prevención y contención frente a la expansión del Covid-19, esto teniendo en cuenta que se evidencia adecuada adherencia a las medidas de autocuidado, siendo estas por el momento la estrategia más efectiva para la contención del virus (Zhong et al., 2020).

Este resultado se puede considerar esperado, teniendo en cuenta lo recopilado por De Roux (1994), quien refiere que las personas se motivan con más frecuencia hacia la enfermedad que hacia la salud, movilizándose para utilizar medidas de autocuidado exclusivamente cuando presenta situaciones de enfermedad, sin embargo, refiere que en situaciones epidémicas que suscitan un alto riesgo como lo es la actual pandemia por Covid-19, las personas generan predisposición para enfrentarlas, a diferencia que con aquellas situaciones de riesgo para la salud a las que se enfrenta en la vida cotidiana, las cuales a pesar de considerarlas nocivas no implican la ruptura de la normalidad y por ende, no movilizan al autocuidado.

En este sentido, se podría relacionar dicho autocuidado con la percepción del riesgo, siendo ésta, el análisis subjetivo de los posibles riesgos que implica determinada situación que realiza una persona, adoptando así practicas preventivas y/o protectoras que minimicen el factor de riesgo evidenciado (Tobón, 2003). En el caso específico de la pandemia por Covid-19, se podría asociar el alto cumplimiento de las medidas de autocuidado con una alta percepción de riesgo, dada la rápida propagación del virus, su posible condición de fatalidad y el desconocimiento inicial frente a sus posibles formas de contagio.

En este estudio, el cumplimiento de las medidas de prevención fue más frecuente en los colaboradores que en los estudiantes de la Universidad, siendo esta diferencia esperada, teniendo en cuenta que la OMS ha informado que el riesgo de presentar complicaciones frente al Covid-19, es más alto en personas mayores y/o con comorbilidades, que en personas jóvenes como lo son la mayoría de estudiantes. Además, es importante resaltar que los jóvenes tienden a tener una menor percepción de riesgo que los adultos, debido a que esta se configura a partir de la información obtenida y las experiencias vivenciadas, por lo cual aumenta significativamente con la edad (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2020; García, 2012).

Con relación a las diferencias por sexo, se evidenció mayor cumplimiento en mujeres que en hombres de las medidas de lavado de manos, pedir a otros que cumplan medidas de autocuidado y mayor cumplimiento en la estadía en casa, lo cual se podría relacionar con los roles de género y el rol que asignan los estereotipos sociales a la mujer como cuidadora y al hombre como proveedor (Uribe, 2019). Una posible explicación de esto puede asociarse con la capacidad corporal y fuerza en los hombres, por lo cual podrían haber sido escogidos para salir a comprar los alimentos durante el aislamiento preventivo obligatorio, explicando así la mayor

cantidad de salidas de casa en hombres y un mayor cumplimiento de la medida de permanecer en casa en las mujeres.

Estudios previos sobre el Covid-19 realizados en la ciudad de Cali, Colombia han encontrado resultados similares. Por ejemplo, el proyecto CAPS COVID-19 realizado por Varela et al. (2020) evaluó las prácticas, conocimientos y actitudes frente al Covid-19 en la población de la ciudad, encontrando un alto cumplimiento de las medidas de prevención en los encuestados, principalmente el permanecer en la vivienda, usar el tapabocas al salir, el uso de implementos de protección en el trabajo y al usar el transporte público, la desinfección de paquetes y alimentos que ingresan a la vivienda, entre otros. Este estudio encontró, además un mayor incumplimiento de las principales medidas en hombres jóvenes, lo que coincide con los resultados encontrados en el presente estudio.

Otro estudio en Colombia realizado por Rivillas et al. (2020), evaluó la respuesta social frente a las primeras medidas de control gubernamental tomadas en el país con relación al Covid-19, identificando que el 98% de los encuestados perciben la actual pandemia como un problema grave en Colombia, presentando en común, preocupación frente a la posibilidad de contagio de un familiar, e identificando con relación a las medidas de cuidado que el 92% de los adultos refirieron haber tomado al menos una de las medidas de protección, siendo el cumplimiento de la medida de aislamiento en mayores de 60 años la más cumplida con un porcentaje del 85%, lo que coincide directamente con lo encontrado en el presente estudio frente al cumplimiento de las pautas brindadas por las autoridades y el mayor cumplimiento en colaboradores que en estudiantes. Esto permite suponer que el cumplimiento de estas medidas puede estar asociado no solo con la percepción de riesgo frente al virus, sino también con las exigencias del Gobierno a la población, las cuales a su vez exigían mayor cumplimiento en personas mayores de 60 años.

No obstante, es importante resaltar que, al momento de realizar este estudio, algunas de las medidas evaluadas no se consideraban legalmente obligatorias, lo que a su vez permite pensar que las personas se encontraban motivadas frente al cumplimiento de las medidas de autocuidado y comprendieron la gravedad de la situación gracias a la información circulada sobre el tema, lo que favoreció comprenderla. Al respecto, es relevante resaltar que estudios como el de Yang & Cho (2017), afirmaron la importancia de la confianza en los medios de comunicación, así como otros estudios, los cuales asociaron una alta puntuación en conocimientos frente a Covid-19 con una menor probabilidad frente a actitudes negativas y prácticas preventivas (Zong et al., 2020; Varela et al., 2020). Esto permitiría suponer teniendo en cuenta los resultados de cumplimiento de las medidas de autocuidado evidenciadas en el presente estudio, que los esfuerzos encaminados a promover el autocuidado, entre ellas, las medidas educativas y preventivas brindadas por el gobierno y las diferentes entidades, fueron efectivas, permitiendo a la comunidad identificar que las conductas sugeridas para el autocuidado logran prevenir la transmisión del virus.

Sin embargo, con el fin de aportar a la comprensión de aquellos factores que pueden influenciar el cumplimiento de estas medidas, este estudio se planteó como uno de sus objetivos describir la autoeficacia percibida y su relación con el autocuidado frente al Covid-19 en colaboradores y estudiantes de la Universidad. Esto considerando que la autoeficacia puede entenderse como las creencias acerca de las propias capacidades para cumplir con dichas medidas de prevención (Bandura, 1986).

Los resultados respecto a la autoeficacia frente a las medidas de autocuidado muestran que ésta fue alta para el caso del uso de tapabocas, el lavado de manos, la capacidad percibida para evitar tocarse la cara, para recordar el lavado de manos después de tocar objetos, para

conservar el distanciamiento, para permanecer en casa y para solicitar a otras personas el cumplimiento de medidas de prevención; lo que a su vez indicó que la mayoría de los participantes se siente en la capacidad de realizar y cumplir las medidas de autocuidado evaluadas en el presente estudio. Esto permitiría esperar un alto cumplimiento en el agenciamiento de las mismas, teniendo en cuenta la teoría de Bandura (como se citó en Oyaneder, 2007) quien identifica la autoeficacia como la principal variable de mediación autoreferencial que actúa junto a otras variables para generar una conducta, tal como se evidenció en el estudio.

Los resultados muestran además una mayor autoeficacia percibida en colaboradores que en estudiantes, lo que podría asociarse con las experiencias previas de los colaboradores siendo relevantes las diferencias por edad explicadas previamente con relación a la percepción de riesgo frente al Covid-19.

Con relación a las diferencias por sexo, los resultados muestran que la percepción de autoeficacia frente al lavado de manos y la solicitud de cumplimiento de medidas a otras personas, fue más frecuente en mujeres que en hombres, lo cual se puede asociar nuevamente con los estereotipos sociales de género, así como a las habilidades comunicativas y de cuidado que distinguen a la mayoría de las mujeres en comparación con los roles ejercidos por los hombres (Uribe, 2019).

A partir de lo anterior y una vez caracterizado el nivel de cumplimiento de las medidas de autocuidado y la autoeficacia percibida para llevarlas a cabo, este estudio se propuso establecer la relación entre estos dos aspectos. Para esto, se escogieron siete de las principales prácticas evaluadas que corresponden a: el uso del tapabocas, el lavado de manos, evitar tocarse la cara, el

lavado de manos posterior a tocar objetos, el mantenimiento del distanciamiento, aguantarse las ganas de salir de casa y pedir a otros que cumplan medidas de cuidado.

Los resultados señalan que, aquellas personas que tienen alta percepción de autoeficacia, tienden a cumplir con mayor frecuencia las medidas preventivas; mientras que aquellos que tienen baja percepción de autoeficacia tienden a tener un cumplimiento menos frecuente de las medidas. Esta relación se considera relevante y esperada puesto que, teóricamente existe una relación específica entre la capacidad percibida y la conducta y/o acción de prevención. Autores como Bandura (citado por Olivari y Urra, 2007), manifiestan que la autoeficacia influye en los sentimientos, los pensamientos y las acciones, por ende, pueden intervenir directamente en el aumento o la disminución de la motivación. Se entiende que la persona que cuenta con un alto nivel de autoeficacia, presenta mayor motivación, por lo tanto, mayor probabilidad de continuar y mantener el objetivo impuesto, en comparación con aquella persona que se percibe con un bajo nivel de autoeficacia.

Los planteamientos de la teoría de Bandura podrían afirmarse con los resultados obtenidos a través del presente estudio, lo que a su vez invita a continuar promoviendo la importancia de la autoeficacia para el cumplimiento de las medidas de autocuidado frente al Covid-19. Teniendo en cuenta que ha iniciado una nueva etapa de normalidad frente al virus en la que se requiere adaptación a estas conductas cotidianas de autocuidado, se hace necesario el uso y aplicación continua de las medidas de prevención, exigiendo a la comunidad no solo una alta percepción de autoeficacia frente al mantenimiento de las medidas, sino un alto nivel de motivación para el cumplimiento de las mismas. Igualmente, se considera importante continuar evidenciando los posibles riesgos a los cuales se enfrenta la comunidad y disponer de

información clara que permita al individuo continuar percibiéndose capaz de cumplir las medidas preventivas.

Así mismo, se podría suponer que ha existido hasta el momento una adecuada socialización y recepción de la información del riesgo frente al Covid-19, la cual posiblemente ha generado motivación en la comunidad para el cumplimiento de las medidas de autocuidado, siendo esta, una posible explicación a los resultados encontrados en la presente investigación.

A partir de lo discutido anteriormente, los resultados de este estudio permiten concluir que el nivel de cumplimiento de las medidas de autocuidado frente al Covid-19 en la comunidad educativa de la universidad es alto y se relaciona con una alta autoeficacia percibida, presentándose en mayor medida en los colaboradores que en los estudiantes de la universidad, durante el periodo del aislamiento preventivo obligatorio en Colombia. Esta relación encontrada corresponde con la hipótesis inicialmente planteada en el estudio.

Sin embargo, estos resultados deben considerarse a la luz de las limitaciones metodológicas del estudio, siendo una limitación que no se preguntaron características demográficas específicas de la función o el rol que cumplen los colaboradores en la institución, así como la carrera que cursan los estudiantes, dado que la encuesta era genérica y se aplicó igual en toda Colombia, de manera que no se obtuvo información de importancia para identificar diferencias según carrera o área de trabajo específicas para esta universidad.

Otra limitación se identifica en la pregunta frente a la salida de casa, la cual pudo ser confusa y generar un sesgo, puesto que algunas de las personas podrían tener que salir a trabajar y/o salir de casa por otras labores de supervivencia. Por último, una característica a tener en cuenta fue la fecha de recolección de datos, la cual es distante del momento actual, debido a que



las medidas de reactivación y reapertura pueden generar que los resultados obtenidos hayan variado. Por ende, se considera importante realizar un nuevo estudio que permita identificar las diferencias del autocuidado durante esta primera etapa de cuarentena versus las disposiciones actuales del autocuidado, teniendo en cuenta que la población ha vuelto a la nueva normalidad en la que empiezan a retornar a sus trabajos y actividades cotidianas, lo que a su vez exige mayores esfuerzos por mantener el autocuidado en la misma. Del mismo modo, se recomienda ampliar las variables del estudio, incluyendo la motivación y percepción de riesgo, para identificar su rol en las acciones de prevención del Covid-19.

Este estudio permitió entonces identificar los niveles de autocuidado y la autoeficacia percibida frente a Covid-19 en una universidad privada de Cali, brindando información importante desde la psicología de la salud, la cual ofrece herramientas que se deben tener en cuenta para la implementación de estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en el marco de la actual pandemia por Covid-19.

A partir de los resultados de este estudio, se recomienda a la universidad continuar fortaleciendo las acciones de educación frente a la importancia del cumplimiento de las medidas de autocuidado, así como brindar herramientas que continúen fortaleciendo la percepción de autoeficacia en la población, haciendo mayor énfasis en los estudiantes, esto con la intención de disminuir el número de contagios por Covid-19 en la comunidad, así como permitir el reingreso seguro a las instalaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, se propone que dichas acciones de educación se promuevan de manera virtual y presencial tanto a estudiantes como colaboradores, incentivando la importancia de estas medidas durante los tiempos de clase que se manejan actualmente, las

redes sociales y los correos electrónicos, explicando también las actualizaciones con las cuales cuenta actualmente la universidad para promover el cuidado y el bienestar en la comunidad.

Dentro de las acciones que se podrían tomar al respecto estaría generar espacios educativos con el apoyo del personal del teatro, los cuales se brinden como pausa activa y educativa a los estudiantes durante las largas jornadas de estudio, esto fortaleciendo los conocimientos de los estudiantes, la autoeficacia para el cumplimiento de las medidas y la importancia de cumplir con las mismas, no solo desde casa sino desde los diferentes espacios de la universidad.

### Referencias

- Adeel, M., Jouhar, R., Ahmed, N., Adnan, S., Aftab M., Sohail M., & Khurshid Z. (2020). Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *Environmental Research and Public Health*, 17(2821), 2-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082821>
- Alcaldía de Santiago de Cali, (2020). Covid-19 situación actual. <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/153147/coronavirus/>
- Bandura, A. (1986). *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*. Madrid: Alianza.
- Battegay, M., Kuehl, R., Tschudin-Sutter, S., Hirsch, H., Widmer, A. & Neher, R. (2020). 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV): estimating the case fatality rate – a word of caution. *Swiss Medical Weekly*, 150. <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20203>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- De Roux, G. (1994). La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable en el desarrollo de la salud. *Educación Médica y Salud*, 28(2), 223-233.
- García, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y Drogas*, 12(2), 133-151. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83924965001.pdf>
- García, L. (2018). *La utilización de fuentes de datos secundarios*. En F. Requena y L. Ayuso (Ed.), *Estrategias de investigación en las ciencias sociales: Fundamentos para la elaboración de un trabajo de fin de grado o un trabajo de fin de master* (pp. 139–161). Valencia: Tirant lo blanch.

- Jeong, H., Woo, H., Yeong-Jun, C., Ki, M., Min, J., Cho, J. & Ho, J. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38(1), 1-7. [10.4178/epih.e2016048](https://doi.org/10.4178/epih.e2016048)
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Coronavirus COVID-19*. <https://covid19.minsalud.gov.co/>
- Neher, R., Dyrdak, R., Druelle, V., Hodcroft, E. & Albert, E. (2020). Potential Impact of Seasonal Forcing on a SARS-CoV-2 Pandemic. *Swiss Medical Weekly*, 150. <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20224>
- Olivari, C. y Urrea, E. (2007). Autoeficacia y conductas en salud. *Ciencia y enfermería*, 8(1), 9-15.
- Organización Mundial de la Salud (2020a). *Novel Coronavirus (2019-nCoV)*. (1). [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4)
- Organización mundial de la salud (2020b). *Brote de enfermedad por coronavirus (Covid-19)*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización panamericana de la Salud, (2020). *Covid-19 y comorbilidades en las Américas: antecedentes* <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-comorbilidades-americas-antecedentes>
- Organización Mundial de la Salud. (2020c). *Self-care health interventions*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions#:~:text=Self%2Dcare%20health%20interventions%20are,supervision%20of%20health%20care%20personnel>.
- Oyaneder, M. G. (2007). *Programa de educación en salud de preparación para la transición menopáusica, para beneficiarias de oportunidades* (Tesis de maestría). Universidad Veracruzana, Veracruz, México. <https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/40972>
- Pereyra, G., Ronchieri, C., Rivas, A., Trueba, D., Mur J. y Páez, V. (2018). Autoeficacia: una revisión aplicada en diversas áreas de la psicología. *Ajayu*, 16(2), 299-325.
- Plohl, N. & Musil, B. (2020). Modeling compliance with COVID-19 prevention guidelines: The critical role of trust in science. *Psyarxiv*. [10.31234 / osf.io / 6a2cx](https://doi.org/10.31234/osf.io/6a2cx)
- Rivillas, J. C., Murad, R., Rivera, D., Calderón, M., Sánchez, M., Castaño, L. & Royo, M. (2020). Social response to early-stage government control measures of COVID-19 in Colombia: population survey, April 8-20 2020. *Profamilia*. [10.13140/RG.2.2.32056.16643](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32056.16643)
- Sanabria, J. (2020). *Efectos en la salud mental de la población colombiana durante la pandemia del COVID-19*. [10.13140/RG.2.2.33334.52805/4](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33334.52805/4)
- Tobón, O. (2003). El autocuidado: una habilidad para vivir. *Hacia la Promoción de la Salud*, 8(1), 38-50.
- Uribe, T. (2019). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 18(2), 109-118.

- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A. y Polanco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Varela, M., Sevilla, T., Orcasita, L., Carvajal, R. y Tovar, L. (2020). *Informe final de resultados. Estudio conocimientos, actitudes, prácticas y significados de las medidas de prevención del Covid-19 en la población de la ciudad de Cali.* <https://www.javerianacali.edu.co/sites/default/files/2020-06/Informe%20de%20resultados%20V2%20CAPS%20COVID%2019%20%281%29.pdf>
- Varela, M. (2020). *Informe de resultados Proyecto PSY-COVID-19 Javeriana Cali.* [https://www.researchgate.net/publication/345257630\\_INFORME\\_DE\\_RESULTADOS\\_PROYECTO\\_PSY-COVID-19\\_JAVERIANA\\_CALI](https://www.researchgate.net/publication/345257630_INFORME_DE_RESULTADOS_PROYECTO_PSY-COVID-19_JAVERIANA_CALI)
- Yang, S. & Cho, S. (2017). Middle East respiratory syndrome risk perception among students at a university in South Korea, 2015. *American Journal of Infection Control*, 45(6), 53-60. 10.1016/j.ajic.2017.02.013
- Zhong, B., Luo, W., Li, H., Zhang, Q., Liu, X., Li, W. & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1752. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098034/>